

「主治医意見書のための情報提供シート」の見方 (主治医用)

主治医意見書の対応項目を、吹き出し図に記載しています。

お名前(本人) _____

記入日 年 月 日

1 今回、お答えくださった方はどなたですか。どれかにチェックしてください。

本人 家族: 間柄 _____ その他: 間柄 _____ 氏名 _____

ケアマネジャー: 氏名(事業所名) _____ (_____ 連絡先 _____)

2 主治医意見書作成の主治医以外に現在通院している病院や診療所(歯科を含む)はありますか。どちらかにチェックしてください。

ない ある → 何で、どこに

他科受診の有無
診断名

3 「もの忘れ」はありますか。どちらかにチェックしてください。

ない、あるいは、多少のもの忘れはあるが、家庭内でも家庭外でも、一人でできている。

→ 4へ進んでください。

ある(下の質問にお答えください)

3 心身の状態に対する意見
認知症高齢者の日常生活
自立度

「もの忘れ」による生活の状況で一番近いと思われるもの

家庭外で多少危なっかしいが、だれかが見ていればだ
(買い物や事務、金銭管理などにミスが目立つ)

家庭内で危なっかしいことがあるが、家族が見ていればだ一人できる。

(薬の管理、電話やお客の対応にミスが目立つ。一人で留守番ができない)

生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり、日中を中心に介護が必要。
(着がえ、食事、排泄などを上手にできない。目的もなく動き回ったり、お漏らし等がある。

一人暮らしは困難)

日常生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり、夜間も介護が必要。
(着がえ、食事、排泄などを上手にできない。目的もなく動き回ったり、お漏らし等がある。

一人暮らしは困難)

生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり、常に目が離せない。

妄想や興奮、問題行動や重い病気があり、意思疎通ができない。

4 最近1か月の様子について、当てはまるものに○又は△を記入し、
<最近の言動や行動、身体の状態について>

(1~14 までの項目)

3 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度

(2) 認知症の中核症状

(3) 認知症の周辺症状

(4) その他の精神・神経症状

質問項目	ない	ある
1 昨日、今日、直前のことを忘れていたことがありますか。		
2 以前は自分で決めていたことなのに決定できない <日常の意思決定>		
3 要求や気持ちを上手に伝えられないことがありますか。		
4 実際に見えないものが見えたり、聞こえたり、事実と違うことを言うことがありますか。 <幻覚・幻聴>	ない	ある

裏面へ

5	「ものを盗まれた」など事実と違うことを言うことがありますか。 <妄想>	ない	ある
6	昼間熟睡して夜になると動き回る、または騒ぐことがありますか。 <昼夜逆転>	ない	ある
7	今までになかったような暴言をはくことがありますか。		ある
8	周囲の人に対し暴力行為をすることがあります。		
9	介護や援助に抵抗することがあります。		
10	目的もなく動き回ったり、迷子徘徊>		
11	たばこや火の不始末への心配がありますか。 <不始末>		
12	「便を触る」、「おもらしたパナ」などの行為をしますか。		
13	本来食べられないものを食べて動きますか。		
14	「異性の身体を触る」、「ひわいな」などの行為をしますか。 <性的問題行動>		
15	寝返り、起き上がりに時間がかかるようになった。	ない	ある
16	起き上がりの時にふらついたり、転倒することはありますか。	ない	ある
17	風呂、トイレ、部屋の移動の時にふらついたり、転びそうになることがありますか。	ない	ある
18	風呂から出られなくなることがあります。		
19	パンツの上げ下ろしでふらつくことがありますか。		
20	食事に介助が必要ですか		
21	食事中にむせることがありますか		
22	尿をもらすことがありますか。 □ ない □ ある 「ある」場合：回数は何回程度		
23	便をもらすことがありますか。 □ ない □ ある 「ある」場合：回数は何回程度ですか → □ ほとんど毎回 □ 1週間に__回程度		
24	夜のトイレはどのようにしていますか □ 昼と同じ □ ポータブルトイレ □ その他		
25	この半年で体重が減りましたか。 □ 変わらな		

(15~25 までの項目)
3 心身の状態に関する意見
 (1)日常生活の自立度
 (5)身体の状態
4 生活機能とサービスに関する意見
 (3)現在あるか又は今後発生の高い状態とその対処方針
 (5)医学的管理の必要性
 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項

(20、21)
4 生活機能とサービスに関する意見
 (2)栄養・食生活
 (5)医学的管理の必要性
 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項

3 心身の状態に関する意見
 (5)身体の状態過去 6 か月間の体重の変化

5 その他

① 最近(概ね6か月以内)に、介護に影響があった出来事があればご記入下さい。
 (例:転倒、入院等を契機として日中の生活が不活発になった、外出が減った、社会参加の機会が減った、家庭内での役割ができなく(しなく)なった・・・など)

1 傷病に関する意見
 (3)最近介護に影響のあったもの

② その他、医療面や介護面で困りのことがあれば御記入ください。

5 特記すべき事項